

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

VOL. XVII

OUTUBRO DE 1955

N.º 4

Sumário:

	Pág.
<i>Conduta diante dos efeitos indesejáveis na terapêutica pelos antibióticos — Dr. GENEROSO</i>	
CONCILIO	51
<i>Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas durante o ano de 1953 — Dr. WALDEMAR MACHADO</i>	57
<i>Movimento do Banco de sangue durante o ano de 1954 — Dr. ADEMAR ALBANO RUSSI</i>	58
<i>Sanatório São Lucas — Seminário de Patologia.</i>	60
<i>Literatura Médica — Livros e folhetos recebidos</i>	61
<i>Sociedade Médica São Lucas — Comunicações feitas</i>	64



Sanatório São Lucas

Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editado sob a direção do
DR. ADHEMAR NOBRE

pelo
SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor
DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

DIRETORIA 1955-1956



Presidente :

DR. NELSON RODRIGUES NETO

Vice-Presidente :

DR. JACYR QUADROS

Primeiro Secretário :

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Segundo Secretário :

DR. ADHEMAR NOBRE

Primeiro Tesoureiro :

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO

Segundo Tesoureiro :

DR. ROBERTO DE LUCCA

Bibliotecário :

DR. ENRICO RICCO

Conselho Consultivo :

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER

DR. JOSÉ SALDANHA FARIA

DR. MOACYR BOSCARDIN

DR. PAULO GIOVANNI BRESSAN

DR. ADEMAR ALBANO RUSI

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVII

OUTUBRO DE 1955

N.º 4

Conduta diante dos efeitos indesejáveis na terapêutica pelos antibióticos *

DR. GENEROSO CONCILIO

No tratado "*Penicillin and its Practical Applications*" publicado sob a orientação de FLEMING, em julho de 1946 e onde se encontra condensada a experiência dos especialistas em penicilinoterapia da Inglaterra até aquela data, podemos ler "as reações de sensibilização à penicilina não apresentam gravidade e raramente torna-se necessário suspender o tratamento em virtude das mesmas".

Nesse mesmo tratado ULRCELLIGOTT — diretor do Departamento de Moléstias Venéreas do St. Mary Hospital afirma "no tratamento da lues, no decorrer de dois anos, não encontramos nenhuma reação que pudesse ser atribuída à penicilina".

Ainda nesse livro, ROXBURGH — dermatologista do St. Bartholomew Hospital — responsável pela aplicação da penicilina no campo da dermatologia diz "as manifestações indesejáveis da penicilina são extremamente raras" e conta ter encontrado apenas alguns casos de dermatite pelo creme de penicilina, nos quais ficou bem provada a responsabilidade do antibiótico. Esse mesmo autor cita alguns casos reações alérgicas à penicilina comunicadas por outros pesquisadores.

No entanto, o vasto emprêgo da penicilina e, posteriormente, de novos antibióticos, tem revelado efeitos indesejáveis em escala apreciável de casos e alguns deles, infelizmente, mortais.

Outro fato notável é o de que o número de reações tipo anafilático ocasionadas pela penicilina, parece haver aumentado ultimamente — por certo em virtude do aumento de indivíduos sensibilizados à droga e ao uso indevido da mesma, mórmente em nosso meio.

O primeiro caso de morte atribuído à penicilina parece ser o publicado por WILSENSKY, em 1946. Em seguida WALBOTT, em 1949,

(*) Apresentado na Sociedade Médica São Lucas em sessão de 22/4/1955.

publica um caso de morte imediata, ocorrido após injeção de penicilina. Em 1950 BURLINSON publica outro caso fatal. O *Anais of Allergy* em 1953, comenta em editorial 59 casos de reações graves ao tratamento com esse antibiótico dos 18 fatais. Não devemos, porém, esquecer que BELL recentemente, julga que muitos desses casos de morte são devidos à embolia, em consequência da injeção direta num vaso de penicilina-procaína. Finalmente lembraremos a possibilidade de reação à procaina nos casos em que o antibiótico vem associado à essa droga, embora no momento, não nos interesse tal aspecto do problema.

Esquemáticamente, podemos agrupar os efeitos indesejáveis da antibioticoterapia, do seguinte modo:

- 1) *Efeito tóxico*
- 2) *Ação irritativa*
- 3) *Reações tipo alérgicas e anafilactóides*
- 4) *Alterações do equilíbrio de flora*
- 5) *Hipo e avitaminoses.*

1) **Efeito tóxico.** — Os efeitos tóxicos mais importantes são devidos ao *Cloranfenicol*, em virtude da presença do radical benzeno na sua molécula. Deve-se sua ação tóxica à inibição da médula, provocando anêmia aplástica e granulocitopênia.

Em seguida temos os efeitos da estreptomina sobre o VIII par, podendo lesar o ramo vestibular (vertigens) e o ramo coclear (tinitus e surdez). A regressão da lesão deste ramo é mais difícil e sua incidência é bem mais rara. A dihidro-estreptomina lesa mais o ramo coclear, provocando surdez.

Assinalemos, finalmente, que a ação tóxica da estreptomina em qualquer de suas formas é maior nos indivíduos com insuficiência renal.

2) **Efeito irritativo.** — São classificados como efeito irritativos na maioria dos casos as náuseas, anorexia, vômitos e diarréias notadas nos três primeiros dias de uso oral de antibióticos, principalmente da clortetraciclina (aureomicina) e da oxitetraciclina (terramicina). A penicilina oral, principalmente sob a forma de pastilhas para chupar produz também esses efeitos irritativos.

3) **Reações tipo alérgicas e anafilactóides.** — De um modo geral todos os antibióticos produzem este tipo de reações, principalmente a penicilina e a estreptomina.

Estas reações são de vários tipos clínicos e imunológicos e a mais comum a do tipo de "doença do soro" (1 a 5% dos indivíduos sujeitos à penicilinoterapia, segundo FEINBERG) e ocorre após vários dias da administração da droga.

Podemos ter reação tipo "reagínico" ou "atópico" caracterizado pela reação cutânea imediata à penicilina intradérmica e presença

de "reaginas" no soro demonstradas pela prova de transferência passiva de PRAWNTZ-KÜNSTNER.

Ainda dentro deste grupo temos: "exacerbações de lesões micóticas pré-existent"; "dermatite de contato" e "reação de sensibilidade à droga" caracterizada por febre e manifestações urticariformes, sem anticorpos demonstráveis pelos meios comuns.

A reação tipo doença do soro é a mais importante e pode levar à morte (choque anafilático).

4) **Alterações do equilíbrio de flora.** — Ocorrem principalmente ao nível do trato digestivo; podem ocorrer também no aparelho respiratório e cavidades para-nasais.

Não está completamente esclarecido o mecanismo íntimo através do qual a microflora normal e inofensiva do organismo pode tornar-se virulenta até o ponto de produzir doenças fatais. Com grande probabilidade, a rutura do equilíbrio interbacteriano normalmente existente entre flora normal, saprofita, e os germes patogênicos representaria uma das causas principais.

O emprêgo do antibiótico, com destruição preferencial de determinados germes, seria o responsável direto da rutura desse equilíbrio, com alterações prováveis do metabolismo bacteriano, enzimático e vitamínico. Todas essas alterações, tornam o organismo anormalmente sensível aos microorganismos que, não mais equilibrados e frenados em seu desenvolvimento pela ação competitiva de outros germes, proliferam de modo anormal e adquirem capacidade patogênica incomum.

As manifestações mais comuns são as estomatites, enterites e retites provocadas por fungos (*Candidata albicans* — Monilia).

Podemos observar, desde a língua negra (predominância de bactérias e fungos cromogênicos), até manifestações severas para o lado do intestino delgado e reto.

Foram descritos casos de enterite estafilocócica mortais (3 casos FAIRLIE e KENDALL, "J. A. M. A", 153, 90, 1953) no decurso de tratamento com penicilina e estreptomina.

A maioria dos casos de alterações de flora são provocados pelo uso oral de aureomicina, terramicina e cloranfenicol.

No pulmão também pode ocorrer tais distúrbios, havendo caso de superinfecção e morte por Monilia.

Compreende-se a possibilidade de distúrbios da flora nas vias aéreas, cavidades paranasais e pulmão nos tratamentos com nebulizações onde os antibióticos são dispersados.

5) **Hipo e avitaminoses.** — A possibilidade de o uso de antibióticos provocar distúrbios no equilíbrio vitamínico do organismo, foi amplamente estudada por CHINI, no Congresso de Vitaminiologia de Milão, em abril de 1953..

Trata-se de assunto intimamente relacionado com o anterior (distúrbios da flora natural).

Julga o autor que os antibióticos interferem na síntese endógena e na absorção de algumas vitaminas, principalmente do complexo B que podem ser corrigidas pela administração parenteral do mesmo.

Acredita, porém, que as perturbações encontradas no decorrer do uso de antibióticos (queilites, glossites, enterites, colites, esôfago-gastrites), devem depender da associação de outras fatôres e não somente da avitaminose, principalmente quando se considera a rapidez e intensidade de tais manifestações mórbidas. A patogênia desses fatos deve envolver mecanismo complexos, alguns bem conhecidos, outro menos.

Conclue o autor afirmando que mesmo considerando apenas o ângulo em questão, o emprêgo dos antibióticos deve obedecer indicação clínica precisa e deve ser bem controlado. Ao lado disso não se deve esquecer um tratamento coadjuvante vitamínico.

CONDUTA PRÁTICA

Diante do exposto linhas atrás, deve o médico cercar-se de alguns cuidados no emprêgo dos antibióticos. Do ponto de vista prático, indicaremos *alguns cuidados prévios e algumas medidas terapêuticas diante dos diversos quadros reacionais*.

CUIDADOS PRÉVIOS

1.º) Procurar usar o antibiótico dentro de precisas indicações clínicas, utilizando-se preferencialmente, de um único agente terapêutico, evitando as associações.

Seria exaustivo indicar aqui o antibiótico de eleição, de acôrdo com o agente etiológico. Mas, diga-se de passagem, que essa é a orientação atual no tratamento das infecções.

Lembraremos apenas à guisa de exemplo :

Penicilina no antrax, na sífilis, na erisipela, na gonococcia, nas infecções a meningococcus (associada à sulfadiazina), a pneumococos, no tetano (associada ao soro);

Cloranfenicol no tifo.

Oxitetraciclina nas pneumonias atípicas, brucelois.

Clortetraciclina no linfogranuloma venéreo.

Fumagilina na amebiose, específico sobre o germe e não altera a flora intestinal.

Eritromicina na coqueluche.

2.º) Combater o uso trivial e duvidoso da penicilina, contribuindo assim para a diminuição de sensibilizações desnecessárias e prejudiciais.

3.º) Nunca é demais em insistir no uso do Cloranfenicol exclusivamente na febre tifóide, com controle do hemograma cada 2 a 3 dias e não passar de 8 dias de uso.

4.º) Evitar o uso tão generalizado de estreptomicina-penicilina.

De fato, se o paciente está com uma infecção provocada por germe sensível à penicilina, para que usa-la associada à estreptomicina? Se é pelo fato de aumentar o espectro de ação, em virtude de se ignorar o germe causador da infecção (caso comum na prática), melhor será, então, usar um antibiótico de amplo espectro, como a tetraciclina ou eritromicina.

5.º) Nunca usar a via oral por mais de 2 a 3 dias (exceção febre tifóide, sob rigoroso controle). Quando necessário usar tetraciclina, de menor efeito maléfico sobre a flora e menos irritante.

6.º) Indagar do uso prévio de antibiótico e se houve reações, assim como investigar um possível terreno alérgico.

É verdade que a sensibilização à droga é variável de indivíduo para indivíduo, na dose. Em geral aparece após largo uso.

Se a indagação correspondente a este item for negativa, podemos dar o antibiótico com relativa segurança. Nunca é demais insistir que a vigilância sempre se impõe e o médico deve ter presente as possíveis reações.

No caso de história de reações anteriores, procurar-se-á evitar o uso do antibiótico incriminado e estudar a sensibilidade do paciente. O caso mais comum é o de reações ao uso de penicilina.

Pode-se fazer o "path-test", a prova "intradérmica" e a "cuti-reação". Positivas estas reações deve-se mudar o antibiótico ou dá-lo por via oral.

Devemos lembrar que a "reação intradérmica" deve ser feita com cuidado, com adrenalina ao lado pronta para usar, pois já se verificaram casos de choque graves durante estas provas. Além disso, ter em mãos um garrote para passá-lo imediatamente no braço afim de isolar a região inoculada.

Mesmo negativa essas provas, não se pode ter certeza que não haverá reações ao uso do antibiótico. Preferir a via oral.

Decidido o uso, pode-se fazê-lo associado ao emprego de anti-alérgicos.

Em caso de uso imperativo de penicilina em paciente sensível, pode-se tentar o seguinte método, como foi feito por ALEXANDER em um caso de goma faringiana, em paciente sensibilizado pelo uso prévio de penicilina e referido no *Year Book of Drugs Therapy* de 1954-1955: o paciente apresentou reações severas à penicilina após a 4.ª aplicação de 600.000 unidades; três semanas depois "patch-test" positivo; tentou-se, então, com sucesso o seguinte: dose inicial de 30.000 u (0,1 ml), com aumento diário dessa quantidade, até atingir 1 ml (300.000 u), em seguida dose diária de 60.000 u

(0,2ml), com aumento diário dessa quantidade, até 1ml (600.000); em seguida aplicou esta quantidade (600.000) diariamente durante 15 dias. Não houve quaisquer reações.

CONDUTA TERAPÊUTICA DIANTE DAS REAÇÕES

Está claro que a medida inicial é suspender o antibiótico.

As manifestações classificadas como irritativas, cedem facilmente com hidróxido de alumínio. Dar o antibiótico após os reparos.

A estomatite e retite respondem bem ao uso tópico de violeta de genciana a 0,5%.

A diarreia pela aplicação de bacilo láctico e complexo B.

Interessante lembrar neste particular o uso de resinas complexas de ácidos gordurosos (caprílicos e undecilicos) para evitar a proliferação de monílias e já usados com sucesso (*Year Book of Drugs Therapy* 1954-1955), durante o emprêgo com antibióticos por via oral (aureomicina, terramicina e cloranfenicol). Prev. e Curativo. Nas manifestações urticariformes, os anti-histamínicos em doses altas são de grande utilidade, devendo-se em alguns casos usa-los endovenosamente. Nas manifestações moléstia do soro, os anti-histamínicos pouco agem na artralgia e linfadenia.

Nas perturbações dermatológicas graves (vesiculares, penfigóides, exfoliativas, eczematozas) será útil o emprêgo de corticosteroides em dose alta inicial (300 mg) e diminuir gradativamente até 50 mg.

Trata-se é certo de doses altas, mas de uso temporário.

Finalmente há os casos urgentes, de choque, que exigem o tratamento dessa condição mórbida, que nada têm de especial, a não ser o uso de anti-alérgicos associadamente, por via venosa.

Alguns casos, com fenômenos asfíxicos acentuados (edema da glote) exigem traqueotomia imediata.

Falando em tratamento do choque de um modo geral, lembremos que certos autores levam de tal modo a sério o grau de sensibilidade à penicilina de certos indivíduos, que aconselham aos mesmos, trazer presa ao pescoço ou ao pulso, numa medalha na qual esteja gravado o risco que corre caso lhe seja aplicado o antibiótico, se atendido em estado inconsciente (BLANTON e BLANTON, "J. Allergy", 24:405, 1953).

Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas durante o ano de 1953

Dr. WALDEMAR MACHADO

Chefe da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas
Obstetra e Ginecologista da CAP de Serviços Públicos em São Paulo

Apresentamos o relatório, sucinto, do movimento da Secção de Maternidade no decorrer do ano de 1953.

Internaram-se nesse ano 515 gestantes, que deram à luz 522 fetos.

Houve 57 partos por cesaria, ou seja 11,06%, número mais elevado que no comum encontrado nas várias estatísticas. Entretanto, é preciso levar em conta que com os antibióticos, a incidência de cesarias aumentou e ampliou muito suas indicações. Cumpre notar ainda que não tivemos nenhum óbito materno nem fetal pos-cesaria. Foram feitas 31 aplicações de forceps, sempre em aplicações baixas, e que deu a percentagem de 100,01% o que corresponde as estatísticas de outros serviços.

Em 4 partos houve versão e grande extração o que deu uma percentagem de 0,7%.

Houve 9 partos em apresentação podálica, o que representa 1,7% dos partos.

Dos 522 fetos, tivemos 28 prematuros, com peso inferior a 2.500 gr., o que representa 5,3%.

Houve 4 partos, em feto nati-morto ou seja 0,3%.

A seguir damos um quadro geral da secção de maternidade desde o seu início :

	A N O S			TOTAL
	1951	1952	1953	
Parturientes internadas.....	235	282	515	1.050
Partos normais.....	178	215	423	816
Partos operatórios.....	75	67	92	234
Prematuros.....	14	33	28	75

Movimento do Banco de Sangue do Sanatório São Lucas durante o ano de 1954

Dr. ADEMAR ALBANO RUSSI

A) DOADORES

No ano de 1954 foram atendidos no Banco de Sangue do Sanatório São Lucas 1.017 doadores, cuja distribuição passaremos a analisar:

- 1) **Frequência:** a média mensal aritmética foi de 84,7 doadores, com máxima mensal de 107 e um mínimo de 63 doadores;
- 2) **Sexo:** 953 doadores pertencem ao sexo masculino e 64 ao feminino;
- 3) **Nacionalidade:** foram sangrados 959 brasileiros e 58 estrangeiros, assim distribuídos:

Portuguêses	22
Espanhóis	14
Italianos	10
Japoneses	4
Romenos	3
Alemães	1
Austriacos	1
Chilenos	1
Russos	1
Suiços	1

- 4) **Côr:** desses doadores, 939 são brancos, 48 pretos, 26 mulatos e 4 amarelos.
- 5) **Grupos sanguíneos:** a distribuição pelos 4 principais grupos sanguíneos foi a seguinte:

Grupo O	523 doadores;
Grupo A	368 "
Grupo B	106 "
Grupo AB	20 "

Quanto ao fator Rh, obtivemos os seguintes dados :

Rh positivos : 973 doadores.

Rh negativos (D) 44 doadores.

- 6) **Volume** : obtivemos desses doadores 500.600 ccs. de sangue citratado.

B) TRANSFUSÕES

Realizaram-se no Sanatório São Lucas em 1954, 841 transfusões de sangue e glóbulos, com a média mensal 70,8 transfusões.

C) REAÇÕES

Observamos a percentagem aproximada de 1, 8% reações do tipo pirogenético e 2,0% reações de tipo alérgico. *Não tivemos reação alguma de tipo hemolítico ou de outra natureza.*

D) MOVIMENTO TOTAL

Desde a sua fundação, isto é, aos 20 de Outubro de 1946, o movimento do Banco de Sangue do Sanatório São Lucas foi o seguinte :

Volume total de sangue	
citratado obtido :	3.815.185 ccs.
Doadores	7.427
Transfusões realizadas ..	6.193

SANATÓRIO SÃO LUCAS

Seminário de Patologia

Toda quinta-feira às 10 horas e meia reúne-se o corpo médico do Sanatório São Lucas para discutir assuntos de anatomia patológica, aproveitando-se dos casos mais interessantes observados durante a semana. Durante o Seminário, o patologista chefe do Sanatório São Lucas, prof. Carmo Lordy, faz uma explanação do assunto, depois do que exhibe documentação dos casos apresentados, trocando idéias com os médicos presentes.

Foram os seguintes os assuntos abordados pelo prof. Carmo Lordy

- Dia 14 de julho — Granulomas
- Dia 21 de julho — Adamantinoma
- Dia 28 de julho — Câncer do ureter
- Dia 4 de agosto — Metastases de linfossarcoma
- Dia 11 de agosto — Molestia de Basedow
- Dia 18 de agosto — Linfogranulomatose benigna
- Dia 25 de agosto — Ciste epidermoide
- Dia 1.º de setembro — Sarcoma da parede abdominal em recém-nascido
- Dia 8 de setembro — Bocio Basedowiano incrustado em estroma colóide
- Dia 15 de setembro — Tumor de Krukenberg
- Dia 22 de setembro — Molestia de Hodgkin
- Dia 29 de setembro — Hipernefroma

LITERATURA MÉDICA

Livros e folhetos recebidos

Centre International de L'enface
— 1950/55 — Château de Longchamp
— Paris.

As sulfamidas. Sua posição atual no âmbito da terapêutica anti-infecciosa
— Produtos químicos Ciba S. A. 1952.

A terapêutica pelos hormônios esteróides do carcinoma da Mama — Produtos químicos Ciba S. A. — Rio de Janeiro.

Restoration of Hearing in Otosclerosis by Transtympanic Mobilization of the Stapes — Separata de A. M. M. Archives of Otolaryngology — Maio de 1955 — Vol. 61 pag. 513 — Alan Austin Scheer — New York.

New Method for the determination of the size of the liver and spleen — William Nimeh — Beirut — Lebanon — Separata de American Journal Gastroenterology — Vol. 23 n.º 2 pag. 147 — Fevereiro 1955.

Nossa experiência com a Hibernação artificial (Bionarcose) — Ennio Botelho Perrone — Separata de Publicações Médicas, ano XXVI — n. 192 — 1955.

Prognatismo y Micrognatia — Dr. Julio A. Otermin Aguirre — Separata de "Boletines y Trabajos de la Sociedad Argentina de Cirujanos" — Buenos Aires 1955.

The history of goiter in the philippine islands — Isidor Greenwald — Separata de Bulletin of the History of Medicina, Vol. XXVI, n.º 3, May-June, 1952.

Some Notes on the History of Coitre in Geylon — Isidor Greenwald — Separata de The Cylon Medical Journal, Vol. 2, 1953.

Endemic Goitre — Isidor Greenwald — Brith Medical Journal — 5/3/55.

History of goiter — Isidor Greenwald — Year Book of the American Philosophical Society, 1954.

The Human Requirement for Iodine — Isidor Greenwald — The American Journal of Clinical Nutrition, May-June, Vol. 3 — n.º 3, 1955.

Desensibilizzazione Istaminica — Federico Sicuteri — Suplemento VII de Omnia Therapeutica, 1955.

Criteri costruttivi el Adattamento Delle Protesi per Amputati di Coscia con Sospensione pneumatica — Salvatore Scala — Trabalho apresentado ao 2.º Congresso Nazionale della Protesi degli Arti — Bologna 27-28 Novembro 1954.

Sobre Recuperacion y Perfeccionamiento de la Asistencia en el post-operatorio — D. Prat. — Separata de "El dia Médico Uruguayo" — ano XXI — n.º 264 — junho de 1955 — pag. 531-561 — Montevideo.

Induced Abortion on Psychiatric Grounds. — A follow up study of 479 Women — (Martin Ekblad (Noruega, Copenhagen — Suécia, 1955). — Desenvolvido e minucioso estudo sobre a legislação, o histórico e os trabalhos publicados sobre o assunto, na Suécia. Volume com 240 páginas e

inúmeros quadros demonstrativos é de real interesse para os estudiosos obstetras e ginecologistas.

50 Anos de Atividade do Instituto de Medicina Tropical. — 24 de abril de 1902 a 24 de abril 1954 — Dr. J. Fraga Azevedo (Lisbôa, Portugal). — Resumo histórico do Instituto de Medicina Tropical citando os nomes de todos os Professores e Diretores do mesmo desde a sua fundação, traz ainda a lista dos Médicos diplomados com o Curso de Medicina Tropical, os trabalhos ali realizados e a legislação referente ao Instituto.

Contribuição ao Estudo do Comprometimento Hepático na Amebíase. — Dr. J. Rodrigues da Silva (Dep. de Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1955). — Tese para Concurso à Docência de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas, da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Procura o A. Nesse trabalho contribuir para o conhecimento das alterações hepáticas na amebíase e aproveita a oportunidade para verificar a incidência de complicações amebianas do fígado ocorridas na casuística do Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro. Faz um completo estudo sobre o assunto, apresentando vasta bibliografia.

Mathias Valladão. — *Sua figura na medicina Brasileira.* — (Emp. Gráfica da Revista dos Tribunais Limtd. — S. Paulo, 1954). — Completa biografia desse grande clínico que, formado em 1884 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, exerceu com grande brilho e por largo tempo a clínica em S. Paulo.

Report of Medical Research Council for the year 1953 — 1954.

Cura Cirúrgica da Varicocele. *Modificação do processo Eurico Branco Ribeiro.* — Dr. Onofre Lopes (Tipografia Galharda — Natal, R.G. do Norte, 1954). — Descrevendo a técnica cirúrgica do processo de tunelização do Dr. Eurico Branco Ribeiro para a cura cirúrgica da varicocele, o A. tece considerações sobre a possibilidade da ocorrência posterior de uma ação constritiva de efeito nocivo sobre o cordão, por ter encontrado certas difi-

culdades em fazer o tunel na aponevrose do grande oblíquo que, na opinião do autor, ficando destinada a tal fim, após o efeito relaxador do tonus, poderia vir a comprimir o mesmo cordão, prejudicando a circulação e mesmo a função do referido cordão.

A modificação que adotou foi a de fazer da aponevrose simplesmente o leito para a tunelização, que seria feita com o fascia superficialis.

Tal procedimento, nos poucos casos em que o empregou, parecem ter dado igualmente bons resultados, embora só tenha conseguido acompanhar, durante cerca de um ano, 6 dos casos operados com essa sua modificação do processo.

Integración Funcional Neuroendocrino Hipofisaria. — Dr. Aldo E. Imbriano (Editora Montana, Buenos Aires, 1954). — Tese de professorado, apresenta essa notável obra um volume de 700 páginas com 265 gravuras, 15 quadros comparativos e 4.724 citações bibliográficas.

Obra de alto valor e real interesse não comporta uma apreciação ligeira, pois traz prólogos dos professores Gregorio Marañón, Alberto Gascón e Hans Selye, sendo deste último o período final sobre a apreciação do trabalho e que transcrevemos: — "Como não sou um neurólogo não posso pretender ser julgador competente deste tratado, posso porém dizer que, para mim, ler tal obra foi uma experiência muito estimulante e informativa. Tenho confiança em que este volume representará uma baliza no desenvolvimento dos nossos conhecimentos concernentes aos fatores neuroendócrinos na fisiologia hipofisária, pois que nos dá um resumo cuidadosamente preparado dos conhecimentos atuais e nos indica os campos em que as investigações tem maiores probabilidades de êxito."

Acción de los Barbitúricos sobre la Glucemia del Conejo. — Por la Química Farmacéutica Srta. Leticia Portilla Villa (Lima, Peru — 1950).

Acción Hipoglucémica de la Estreptomicina. — Por la Química Farmacéutica Srta. Violeta Tizon Valenzuela (Lima, Peru — 1950).

Acción de la Insulina sobre la Ascorbinemia del Diabético. — Por el Químico Farmacéutico — Sr. Ernesto Noriega Panorbo (Lima, Perú — 1951).

Acción de la Penicilina sobre la Glucemia del Conejo. — Por el Químico Farmacéutico Srta. Estela Reyna Alarco (Lima, Perú — 1950).

Determinación de la Amilasemia Normal con el Método de Somogyi. — Por el Químico Farmacéutico Arturo Rado A. (Lima, Perú — 1947).

Determinación cuantitativa de Estrógenos en la Orina de la Mujer. — Por la Químico Farmacéutica Srta. Jacqueline Calderón Delgado (Lima, Perú — 1949).

Determinación Cuantitativa de la Gamma Globulina sérica con la técnica de Kunkel — Por la Químico Farmacéutica Srta. Bertha F. Villalobos Ponce (Lima, Perú — 1951).

Determinación Cuantitativa de Glucosa por Micrométodo Colorimétrico. — Por la Químico Farmacéutica Srta. Consuelo Bares Relayze (Lima, Perú — 1950).

Determinación Cuantitativa de Inodilemia con la Técnica de Monias y Saphiro. — Por la Químico Farmacéutica Srta. Virginia Ballarte Romero (Lima, Perú — 1950).

Determinación Espectrofotométrica de Vitamina B12 en Especialidades Farmacéuticas — Por la Químico Farm. Srta. Bertha I. Miranda Vargas (Lima, Perú — 1951).

Determinación de la Sodemia con la Técnica de Weimach — Por la Químico Far. Juana Díaz Velarde (Lima, Perú — 1946).

Farmacología del Violeta de Geniana, su Determinación en Algunas Especialidades. — Por la Químico Farm. Srta. Adriana Tipacti Ramos (Lima, Perú — 1949).

Guanidinemia en Nefropatías — Por la Químico Farm. Srta. Dora Vise Aparicio — (Lima, Perú — 1950).

Influencia de la Acetilcolina sobre la Tiocianemia del Conejo. — Por la Químico Farm. Sr. Samuel Ludmir Grimberg (Lima, Perú — 1951).

Influencia del Alcohol sobre la Glucemia. — Por la Químico Farm. Srta. Luz Terry Vidal (Lima, Perú — 1951).

La Reacción de Maclagan de Enturbamiento del Suero Sanguíneo por Timol. — Por la Químico Farm. Srta. Aurora Pérez Rodríguez (Lima, Perú — 1951).

Valoración Fotocolotimétrica de Glucósidos Digitálicos — Por la Químico Farm. Srta. Júlita Luna Seminario (Lima, Perú — 1951).

Variaciones de la Colesteroemia del Conejo por Inlujo del Aloxano. — Por la Srta. Frida Zagarra Manrique (Lima, Perú — 1950).

Variaciones de Yodemia y Colesteroemia del Conejo por Acción del Metil y Propiltiouracilo. — Por la Químico Farm. Srta. Clotilde C. Romo Mayuri (Lima, Perú — 1950).

SOCIEDADE MÉDICA SÃO LUCAS

Comunicações feitas

Sessão a 5 de Setembro de 1955 :

Regime de Internato

Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Diabete e vasos

Dr. Paulo Rebocho.

Sessão a 19 de Setembro de 1955 :

Panel Discussion

Dr. Cesario Tavares.

Fitobezoar

Dr. Jacyr Quadros e Paulo Caldas.

Impressões de viagem aos Estados Unidos

Dr. João Dias Ayres.

Sessão a 7 de Outubro de 1955 :

Histerectomia vaginal

Dr. Waldemar Machado.

Hidonefroze gigante

Dr. Emil Elias Sader.

Anotações de viagem

Dr. Eurico Branco Ribeiro.